



TEATRO "GIAN GIACOMO ARRIGONI", S. VITO AL TAGLIAMENTO (PN)

30 GENNAIO 2009

# 2° caso clinico di NET

Dr. Paolo Sandri

Servizio di Oncologia Medica  
O.C. di S. Vito al T.to  
Primario: dr. Paolo Sandri

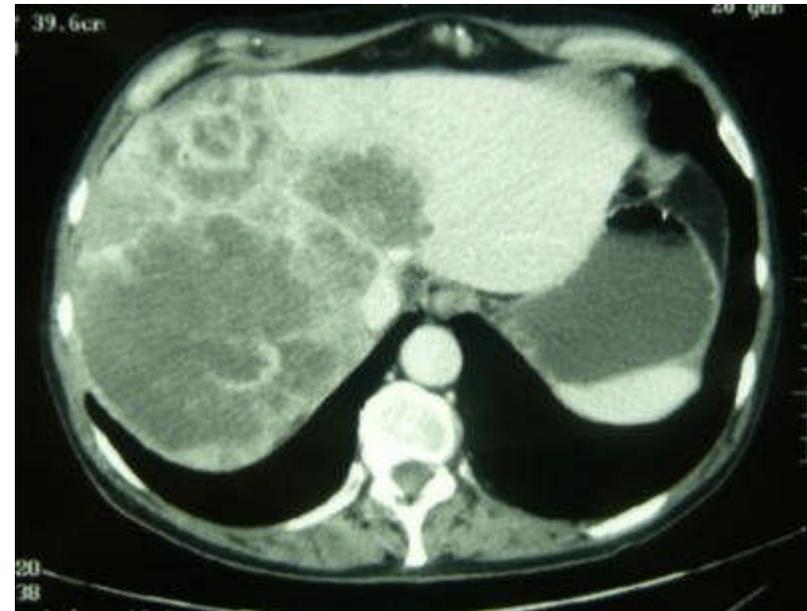
# Anamnesi

- Maschio G.P. di 58 aa.
- Familiarità = no
- BMI = 23 con lieve calo ponderale 2 Kg nell'ultimo mese
- No abuso alcolico
- Moderato fumatore <10 sigarette die
- Alvo regolare
- Precedenti interventi chirurgici: nessuno
- Da qualche mese astenia e disturbi della minzione con (pollachiuria) per cui si rivolge all'urologo che consiglia una ecografia per lo studio della prostata.

# Ecografia e TAC addome

- Ecografia:
  - Fegato ad ecostruttura disomogenea per la presenza di lesioni focali alcune delle quali tra loro confluenti di oltre 10 cm. Di diametro
- TAC:
  - Massiva sostituzione epatica ed evidenzia lesione solida di 4.5 cm disomogenea a probabile partenza della coda pancreatica. Nulla alla testa e corpo, splenomegalia, non adenopatie grossolane non dilatazione delle vie biliari e urinarie

# TAC



# Esami bioumoriali al ricovero

- CEA 1.2 v.n. <5
- GICA 97 U/l v.n. <37
- CROMOGRANINA A 9700 U/l v.n. <30
- NS enolasi 46.5 ng/l v.n. <17

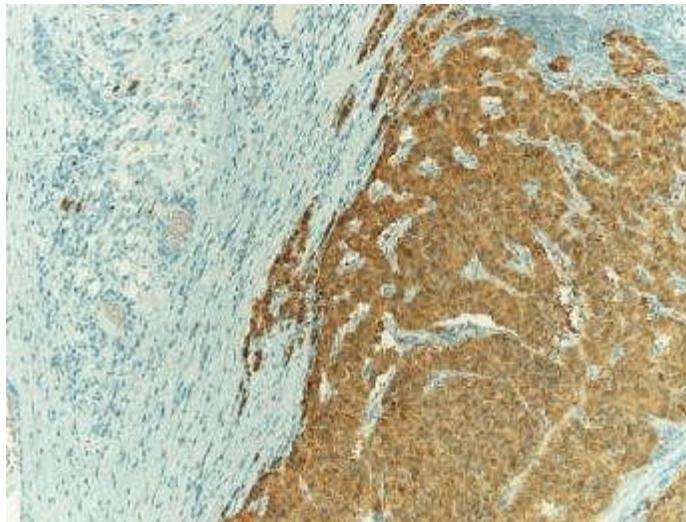
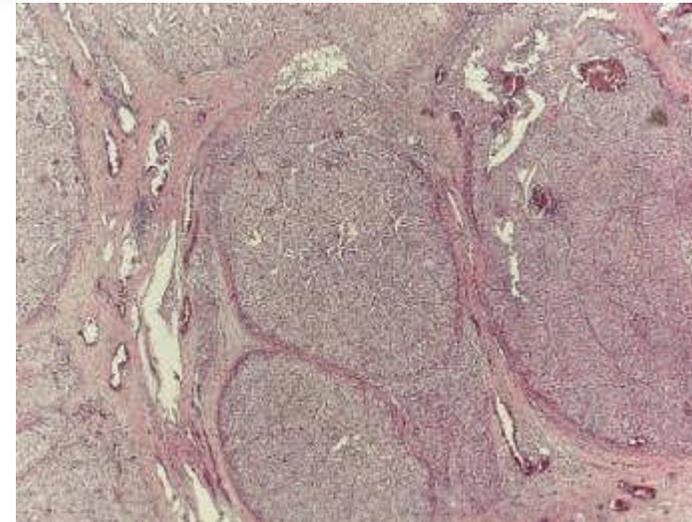
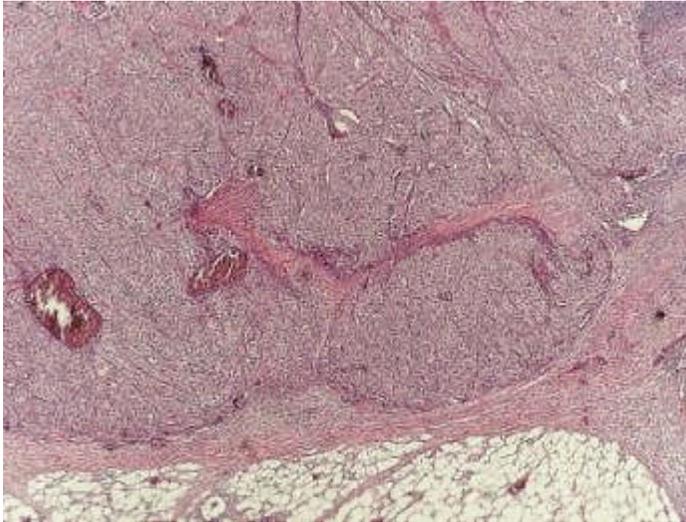
# OctreoScan e Biopsia Epatica

- **Biopsia epatica**
  - Neoplasia secondaria da carcinoma neuroendocrino a probabile partenza pancreatica
- **OctreoScan**
  - Netto accumulo in sede epigastrica con l'ambito epatico costellato da grossolane formazioni captanti

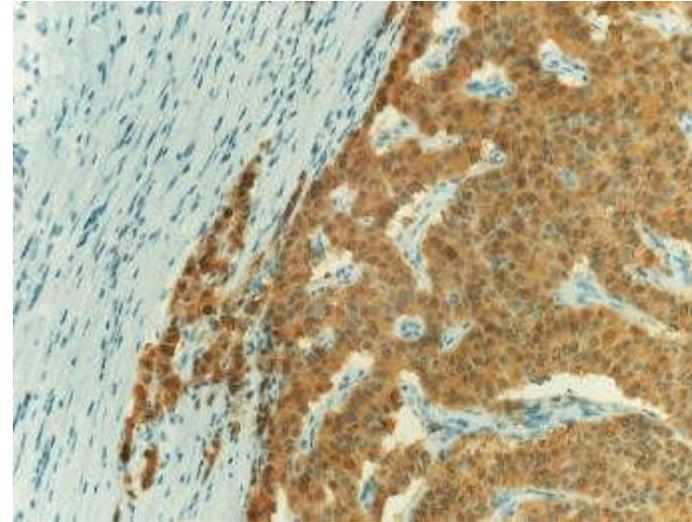
# Intervento chirurgico , Istopatologia e pTNM

- Giugno 2003
- Resezione coda pancreas con splenectomia
- Carcinoma Neuroendocrino di Alto Grado
- pT3 L1 N1 M1
- Profilo immunohistochimico:
  - NSE                   +++
  - CROM. A           +++
  - SINAPT             +++

# NET: istopatologia e immunoistochimica

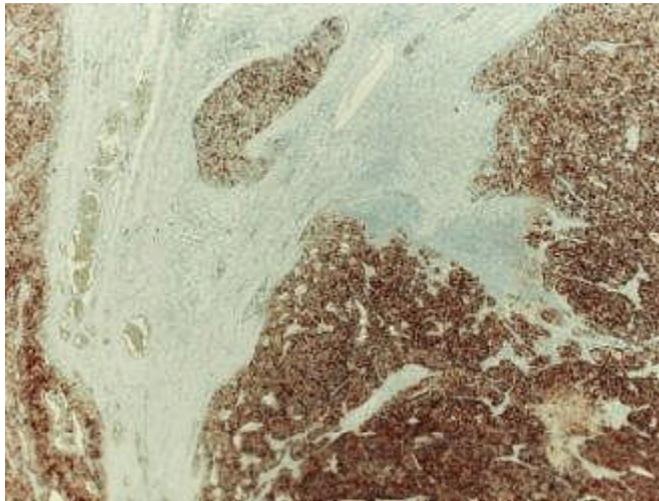


Enolasi 10x

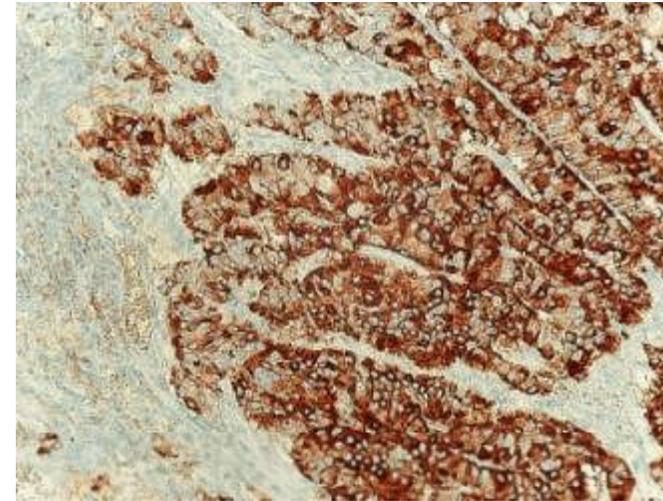


Enolasi 20x

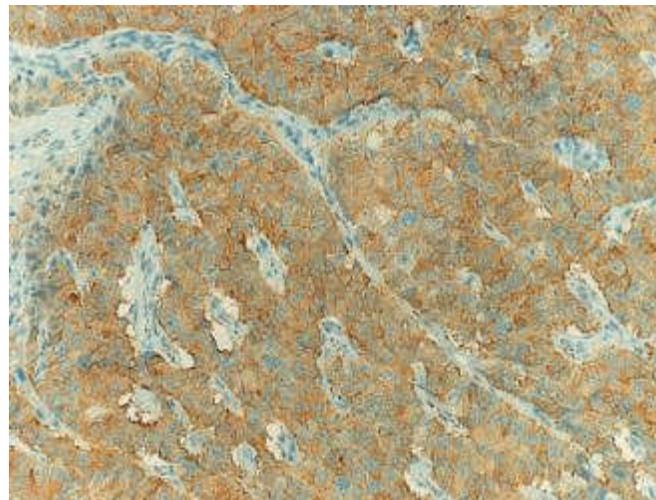
# NET: immunoistochmica



Cromogranina 2X



Cromogranina 10X



Sinaptofisina

# Terapia

- Considerando:
  - Paziente
  - Istologia
- Trattamento antitumorale con:
  - DDP + VP16 (inizio agosto 2003) associato all'analogo

# Dopo 2 cicli di DDP + VP16 + analogo

- TAC:
  - Evidenza parenchima epatico sovercitato con riduzione dimensionale delle lesioni di diametro maggiore
- Cromogranina 5100



# Dopo 4 cicli di DDP + VP16 + analogo

- Ecografia addome:
  - Alterazioni strutturali con lesioni di diametro fino a 5 cm.
- Cromogranina 2170

# Dopo 6 cicli di DDP + VP16 + analogo

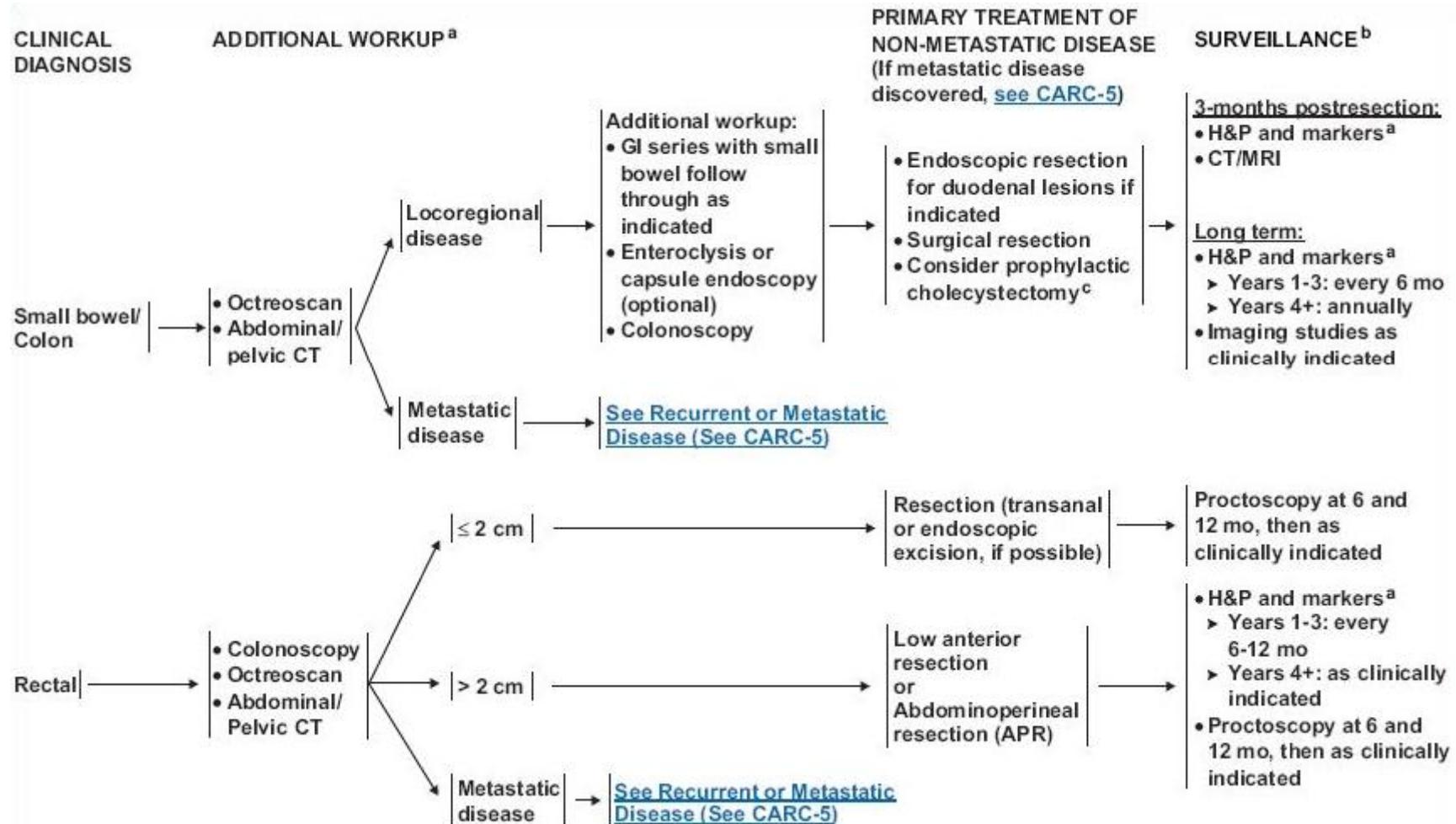
- TAC:
  - Netto miglioramento del quadro con persistenza di lesioni fino a 3.5 cm.
- Cromogranina A 1100



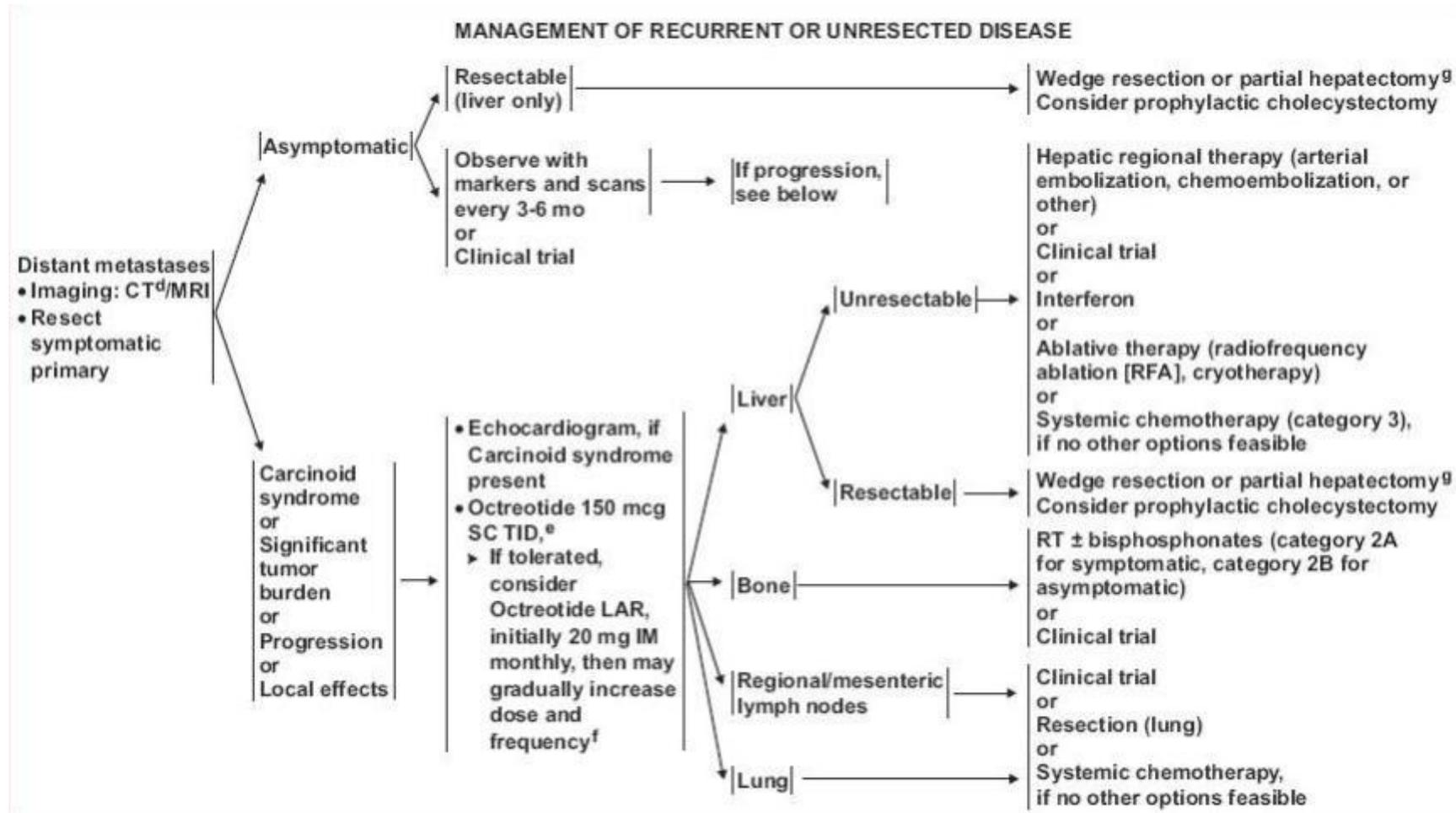
# Follow-up

- Termine terapia febbraio 2004
- Controlli clinici mensili fino al maggio 2004
  - Buone condizioni generali
  - PSO QL 100%
  - Il paziente rifiuta di proseguire i controlli e la terapia con analoghi della somatostatina
- Ricompare a dicembre 2004
  - condizioni di cachessia neoplastica
  - Ricovero in reparto di medicina
  - 12 2004 decesso

# workup nel carcinoma del tenue



# workup nel carcinoide del tenue metastatico



# TAC addome: immagini

